



National Collaborating Centres
for Public Health
Centres de collaboration nationale
en santé publique

**PROMOTION DE LA SANTÉ
MENTALE ET DU MIEUX-ÊTRE
MENTAL DES POPULATIONS**

clarification des rôles pour la santé publique

Actes du Forum sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations : clarification des rôles pour la santé publique

28 février – 1^{er} mars 2018

Gatineau (Québec)



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



Canadian Mental
Health Association
Association canadienne
pour la santé mentale

100 years of
community
ans dans la
communauté

camh



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



National Collaborating Centres
for Public Health
Centres de collaboration nationale
en santé publique

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU MIEUX-ÊTRE MENTAL DES POPULATIONS

clarification des rôles pour la santé publique

Actes du Forum sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations :
clarification des rôles pour la santé publique.

Présenté par les Centres de collaboration nationale en santé publique, en partenariat avec
l'Agence de la santé publique du Canada, l'Association canadienne pour la santé mentale, le
Centre de toxicomanie et de santé mentale et la Commission de la santé mentale du Canada.

Nous souhaitons souligner la contribution de nos partenaires et des membres du comité
consultatif pour leurs contributions dans l'organisation de cet événement: Carol Hopkins,
Francine Knoop, Suzanne Jackson, Benjamin Leikin, Tamar Meyer, Stephanie Priest, Doug
Ramsay, Marie-Claude Roberge, Patrick Smith, Stephen Smith, Cynthia Waugh et Nicole
Zahradnik.

Référence suggérée : Clow, B. (2018). Actes du Forum sur la promotion de la santé mentale et
du mieux-être mental des populations : clarification des rôles pour la santé publique. Centres de
collaboration nationale en santé publique.

The English version of this document is available at www.nccph.ca entitled, *Proceedings of a
Forum on Population Mental Health and Wellness Promotion: Clarifying the Roles of Public
Health*.

ISBN : 978-1-988833-19-4

L'organisation du Forum et la production de ce document ont été rendues possibles grâce à une
contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance les Centres de
collaboration nationale en santé publique. Les opinions exprimées ici ne représentent pas
nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.



Table des matières

1. Introduction.....	2
1.1 Contexte.....	2
1.2 Objectifs.....	3
1.3 Organisation du Forum.....	3
2. Participants.....	6
3. Actes du Forum.....	8
3.1 Jour 1.....	8
3.1.1 Mot de bienvenue.....	8
3.1.2 Allocution d'ouverture.....	9
3.1.3 Présentations plénières — Schématiser la promotion de la santé mentale et le mieux-être mental des populations en tenant compte de multiples points de vue dans le monde.....	10
3.1.4 Discussion.....	10
3.1.5 Souper et mot de bienvenue.....	11
3.2 Jour 2.....	12
3.2.1 Panel de présentations 1 — Exemples de mise en œuvre : schématiser les rôles de la santé publique pour la PSMEMP.....	12
3.2.2 Table ronde — Exploration des rôles et des fonctions de la santé publique : dans le domaine de la santé publique, QUI et QUOI contribuent à la santé mentale et au mieux-être mental des populations?.....	13
3.2.3 Points saillants des discussions de la table ronde.....	13
3.2.4 Panel de présentations 2 — Difficultés, possibilités et solutions pour la pratique de santé publique en PSMEMP.....	15
3.2.5 Café du monde — Exploration approfondie des rôles et des fonctions de la santé publique : COMMENT pouvons-nous appuyer les efforts de la santé publique visant à promouvoir la santé mentale et le mieux-être mental des populations?.....	16
3.2.6 Points saillants du Café du monde.....	17
3.2.7 Discussion sur les prochaines étapes.....	19
3.2.8 Allocution de clôture.....	21
Les annexes peuvent être consultées à : http://ccnsp.ca/projects/mentalhealth/.....	24



1. Introduction

1.1 Contexte

Au cours de la dernière décennie, les conceptualisations de la santé mentale ont connu un changement de paradigme. On reconnaît maintenant que la santé mentale et la maladie mentale sont des états distincts, qui ne sont ni mutuellement exclusifs ni situés aux extrémités opposées d'un spectre. On comprend aussi que la santé mentale est une ressource positive, non seulement pour les personnes et les familles, mais aussi pour les communautés et l'ensemble de la société. Le fait d'agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale et de promouvoir la santé mentale présente donc plusieurs avantages (sociaux, économiques et de santé) pour nous tous.

Cette nouvelle vision de la santé mentale influence notre approche envers la promotion de la santé et la prévention des maladies. Alors que les personnes œuvrant dans le domaine de la santé publique intègrent des perspectives axées sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (PSMMEMP) à leur pratique, nous en apprenons davantage sur ce qu'il faut pour soutenir leurs efforts.

En 2013, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) (<http://www.ccnpps.ca/>) a commencé à consulter des parties prenantes et à amasser des données probantes pour évaluer les besoins de la main-d'œuvre en santé publique relativement à la PSMMEMP. Le CCNPPS a conçu des notes d'information, des présentations en ateliers et d'autres ressources en application des connaissances (AC) au sujet de la promotion de la santé mentale et de la santé publique. L'année suivante, tous les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCN) ont commencé à mettre en commun leur expertise et leurs ressources. Ils ont créé une série de ressources liées en matière d'AC pour soutenir les praticiens en santé publique voulant intégrer la PSMMEMP à leur travail (<http://ccnsp.ca/projects/mentalhealth/>).

Le Forum sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (« le Forum ») a été conçu pour être une nouvelle étape cruciale dans les efforts des CCN et d'autres acteurs pour renforcer la capacité de la santé publique à contribuer à la PSMMEMP et à la faire



progresser au Canada. Il a aussi été conçu en vue de créer des occasions d'apprendre des savoirs autochtones relatifs aux cadres de référence sur le mieux-être mental, et de mieux connaître ceux-ci.

Pour cet événement, les CCN se sont associés à des organisations centrales à la PSMMEMP au Canada : l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (<https://cmha.ca/fr/>), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) (<http://www.camh.ca/fr/hospital/Pages/home.aspx>), la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) (<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (www.phac-aspc.gc.ca). Les cinq organisations partenaires ont coorganisé cette première rencontre pancanadienne dédiée au soutien à l'intégration de la PSMMEMP en santé publique.

1.2 Objectifs

Les objectifs du Forum étaient les suivants :

- Rassembler les principales parties prenantes en promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations au Canada pour discuter et soutenir les rôles de la santé publique en promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations;
- Échanger sur les points de vue, les visions et les activités avec les principales parties prenantes;
- Établir des collaborations et élargir les réseaux.

1.3. Organisation du Forum

L'initiative de l'organisation du Forum a été prise par un groupe de travail, un comité consultatif et des partenaires. Aux dernières étapes, une facilitatrice indépendante a également contribué à peaufiner les processus et les extraits du Forum.

Le **groupe de travail** a été formé pour planifier, structurer et concrétiser le Forum. Ce groupe comprenait des représentants du CCNPPS, du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) et du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO). Il a assuré le leadership du projet au nom des CCN. Ses membres comprenaient (en ordre alphabétique) :



- Margaret Haworth-Brockman, CCNMI;
- Claire Howarth, CCNMO;
- Heather Husson, CCNMO;
- Marianne Jacques, CCNPPS;
- Pascale Mantoura, CCNPPS;
- Colleen Van Berkel, CCNMO.

À partir de septembre 2017, le groupe de travail s’est réuni chaque mois, puis aux deux semaines et enfin chaque semaine, plus la date du Forum approchait. Pascale Mantoura était responsable du contenu et responsable scientifique pour le groupe. Elle était également la principale agente de liaison, avec le soutien de Margaret Haworth-Brockman et de Claire Howarth, entre le groupe de travail et les autres personnes, présentateurs et comités contribuant à l’organisation du Forum.

Le **comité consultatif** était composé de chefs de file œuvrant à faire progresser la PSMMEMP au Canada au sein du gouvernement, des communautés, des organisations non gouvernementales et de la recherche. L’inclusion des points de vue autochtones et d’une expertise sur les cadres de référence autochtones en matière de mieux-être mental était un objectif essentiel de la formation du comité consultatif. Les membres de ce comité — qui ont eu le soutien de Pascale Mantoura et de Claire Howarth, membres du groupe de travail — comprenaient (en ordre alphabétique) :

- Carol Hopkins, Thunderbird Partnership Foundation;
- Suzanne Jackson, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto;
- Francine Knoop, Commission de la santé mentale du Canada;
- Benjamin Leikin, Santé publique Ottawa;
- Tamar Meyer, Centre de toxicomanie et de santé mentale-Programme de soutien au programme provincial;
- Stephanie Priest, Agence de la santé publique du Canada;
- Doug Ramsay, antérieurement, région sanitaire de Regina Qu’Appelle, Régie de santé publique de la Saskatchewan;
- Marie-Claude Roberge, Institut national de santé publique du Québec;
- Patrick Smith, Association canadienne pour la santé mentale;
- Stephen Smith, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique;
- Cynthia Waugh, Agence de la santé publique du Canada;
- Nicole Zahradnik, Agence de la santé publique du Canada.

Le comité consultatif s’est réuni cinq fois entre octobre et février pour participer à l’élaboration de la liste d’invités, de l’ordre du jour, de la charte du Forum et des méthodes visant à faire



discuter les participants. La charte s'est fondée sur des travaux précédents du CCNPPS et des CCNSP et avait pour but d'établir les bases du Forum en clarifiant les composantes essentielles de la PSMMEMP, de définir les objectifs du Forum et de situer l'utilité, l'opportunité et la pertinence du Forum pour les participants.

Au cours du Forum, les membres du comité consultatif ont aidé à animer les présentations en panels ainsi que les discussions de la table ronde et de l'atelier de type « Café du monde ».

Partenaires : plusieurs organisations ont été considérées comme essentielles au succès du Forum et, comme mentionné en introduction, les CCN se sont joints à l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), à la Commission de la santé mentale du Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada pour préparer et mettre en place le Forum. Ces partenaires ont aidé à étendre la portée et la pertinence du Forum grâce à leur expertise en participant au comité consultatif, en consultant leurs propres réseaux, en offrant de l'aide financière et non financière, en collaborant à l'élaboration et à la production d'une liste de lectures essentielles, et en fournissant du soutien à la planification et à la mise en œuvre. Pendant le Forum, des membres des organisations partenaires ont aussi aidé à animer et à synthétiser les discussions de la table ronde et de l'atelier.

Facilitatrice : le groupe de travail a engagé Barbara Clow comme facilitatrice du Forum, pour qu'elle en soutienne la conception et la mise en œuvre. Travaillant avec Pascale Mantoura, Margaret Haworth-Brockman et le groupe de travail, elle a aidé à clarifier et à réviser l'ordre du jour, à choisir les techniques d'animation et à élaborer un guide destiné à l'équipe qui travaillerait avec les participants lors de l'événement. Elle a aussi collaboré avec le personnel de l'hôtel et avec l'équipe technique pour préparer les lieux, en plus d'animer le Forum, de fournir des directives à l'équipe de soutien au Forum et de rédiger les actes du Forum.

Équipe de soutien : le Forum a aussi été rendu possible grâce à l'excellent travail du personnel des CCN et des partenaires, qui ont offert leur soutien à la logistique et à l'animation. L'équipe de soutien comprenait des membres du groupe de travail ainsi que du personnel additionnel des CCN (Lydia Ma, Dianne Oickle), de l'ASPC (Nicole Zahradnik, Cynthia Waugh, Robin Skinner, Simone Powell), du CAMH (Brandon Hey) et de l'ACSM (Teresa Gerner et Fardous Hosseiny).

Un document de facilitation a été préparé, partagé et discuté avec l'équipe de soutien avant le Forum.



2. Participants

Le Forum a été conçu non pas comme une activité de formation, mais comme une occasion d'échanger des connaissances et de réseauter avec différents experts en PSMMEMP et en santé publique. Pour ce faire, une démarche a été entreprise pour trouver des participants qui étaient déjà plus ou moins impliqués dans la PSMMEMP. Au départ, la responsable du contenu des CCN, Pascale Mantoura, est partie du réseau du CCNPPS pour recenser les personnes ayant des connaissances et de l'expertise en PSMMEMP. Elle a ensuite élargi la liste des participants potentiels grâce aux suggestions des autres CCN, du comité consultatif et des partenaires.

En préparant la liste d'invités, les critères suivants ont été pris en considération :

- un ou deux praticiens en santé publique de chaque province et territoire;
- un équilibre des représentants d'organisations provinciales, nationales, autochtones et de recherche;
- deux ou trois représentants d'organisations partenaires;
- les membres du comité consultatif;
- des recommandations d'ajouts supplémentaires reçues des partenaires et des membres du comité consultatif.

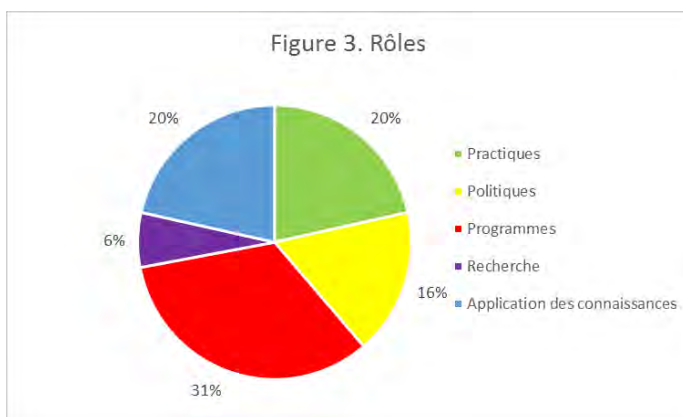
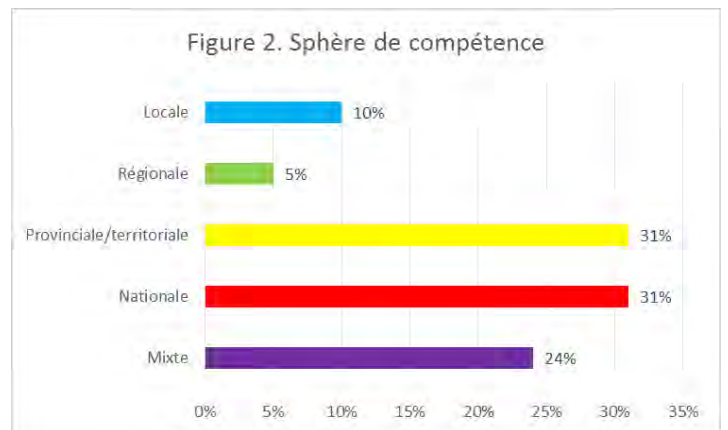
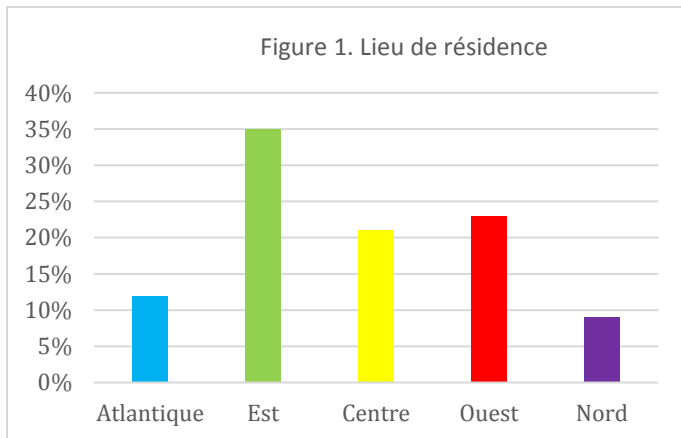
Des discussions individuelles ont eu lieu avec la plupart des invités, à la fois pour leur transmettre des renseignements au sujet de l'événement et pour mieux comprendre la correspondance entre les objectifs du Forum, d'un côté, et les efforts ou le contexte de différents organismes, secteurs et sphères de compétence, de l'autre. Une grille a été préparée pour que toutes les sphères de compétence, les paliers et les secteurs, ainsi que les points de vue et les voix autochtones, soient représentés adéquatement.

Ce processus a permis de repérer et d'impliquer des organisations et des personnes clés qui œuvraient déjà en PSMMEMP dans différentes sphères de compétence et divers secteurs. Soixante-huit participants et membres de l'équipe ont assisté au Forum. Pour présenter le système iClicker aux participants et leur donner un aperçu de la représentation qu'il y avait du pays au Forum, un sondage réalisé au début du Forum¹ a indiqué que les participants et les présentateurs venaient de partout au pays (Figure 1). Une conférencière d'honneur venait d'Irlande. Les participants travaillaient dans toutes les sphères de compétence (Figure 2) et

¹ Les participants et les présentateurs ont répondu à une série de questions d'ordre démographique grâce à l'outil iClicker™. Tous les participants n'ont pas pu participer au sondage. Ces données représentent les réponses de 60 % à 75 % des participants et de l'équipe.



occupaient différents rôles (Figure 3). La grande majorité des participants ayant répondu au sondage (96 %) qualifiaient leur connaissance de la PSMEMP d'intermédiaire ou d'avancée.





3. Actes du Forum

Plusieurs semaines avant le Forum, les participants ont reçu l'ordre du jour, la liste des participants, ainsi qu'une liste de lecture et une charte de l'événement qui définissait et décrivait la PSMEMP et présentait les objectifs et la pertinence du Forum. Ces documents d'information ont été élaborés en collaboration avec le comité consultatif et les partenaires.

Le Forum lui-même, un événement d'une journée et demie, combinait des présentations plénières, des discussions en petits groupes où s'échangeaient idées et informations, et des occasions de réseautage.

Les ressources mentionnées plus haut et les présentations PowerPoint utilisées lors de l'événement sont disponibles sur le site Internet des CCNSP à :
<http://ccnsp.ca/projects/mentalhealth/>.

3.1 Jour 1

Le premier jour, le Forum durait une demi-journée. Les inscriptions ont commencé à 14 h. Le mot de bienvenue et l'allocution d'ouverture ont commencé à 15 h. Ils ont été suivis de deux présentations plénières et d'une discussion. Un souper de réseautage, qui s'est terminé à 19 h 30, a conclu la première journée du Forum.

Au tout début de l'événement, les organisateurs ont reconnu que le territoire sur lequel s'est tenu le Forum est un territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishnaabeg.

3.1.1 Mot de bienvenue

Connie Clement, directrice scientifique du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), a souhaité la bienvenue aux participants au nom de tous les CCN. Elle a brièvement présenté les CCN et l'historique des événements et des activités ayant mené au Forum (certains sont mentionnés dans l'introduction des présents actes). M^{me} Clement a souligné que le Forum ne se voulait pas une activité de formation, mais plutôt une occasion de tirer profit de la somme des expertises et des expériences des participants pour renforcer les connaissances et la collaboration en matière d'intégration de la PSMEMP en santé publique. Elle a aussi expliqué que le Forum visait à créer des occasions d'en apprendre davantage sur les initiatives et les cadres de référence autochtones liés à la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental, lesquels sont nécessaires et indispensables pour mettre au point des



solutions canadiennes. Elle a fait remarquer que les organisateurs espéraient que les solutions étudiées dans le cadre du Forum adopteraient « des perspectives holistiques, des mesures en amont, des considérations d'ordre culturel, des initiatives communautaires et des manières d'intégrer tout cela dans des pratiques de santé publique courantes ».

M^{me} Clement a ensuite présenté Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada. Celle-ci a prononcé l'allocution d'ouverture².

3.1.2 Allocution d'ouverture

Dre Tam a présenté un survol de ses priorités en tant qu'administratrice en chef de la santé publique du Canada et son point de vue sur ce qui est nécessaire pour améliorer la santé mentale et le mieux-être mental des Canadiens. Elle a souligné l'importance d'« uniformiser les règles du jeu » et de lutter contre les inégalités sociales et économiques qui compromettent la santé mentale. Dre Tam a nommé l'Infobase de la santé publique pancanadienne (<https://infobase.phac-aspc.gc.ca/health-inequalities/data-tool/?l=fra>) et les indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'ASPC (<https://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx>) comme des sources importantes de données probantes permettant de mobiliser les décideurs politiques. Elle a aussi signalé la nécessité de mobiliser et d'augmenter la portée des meilleures pratiques et des apprentissages autochtones essentiels liés à la santé mentale et au mieux-être mental. Elle a félicité les CCN d'avoir réuni des experts pour examiner la relation entre la santé mentale, la promotion de la santé et la santé publique. Dre Tam a conclu que le Forum constituait une étape importante pour la création d'une base de données probantes qui permettraient d'intégrer la promotion de la santé mentale à la santé publique.

² Les biographies des présentateurs et des membres du comité consultatif du Forum sont disponibles sur le site des CCNSP à : <http://ccnsp.ca/projects/mentalhealth/>.



3.1.3 Présentations plénières — Schématiser la promotion de la santé mentale et le mieux-être mental des populations en tenant compte de multiples points de vue dans le monde

Deux présentatrices ont été invitées à exposer leur connaissance et leur vision de différentes perspectives conceptuelles, politiques et de mise en œuvre de la PSMMEMP.

Margaret Barry, du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche en promotion de la santé à la National University of Ireland à Galway, a présenté les perspectives occidentales sur la promotion de la santé mentale des populations.

Carol Hopkins, directrice générale de la Thunderbird Partnership Foundation (une division de la National Native Addictions Partnership Foundation) et membre de la nation Lenape à Moraviantown (Ontario), a présenté un survol des perspectives autochtones sur la promotion du mieux-être mental des populations en accordant une attention particulière au *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* (<http://thunderbirdpf.org/first-nations-mental-wellness-continuum-framework/?lang=fr>).

3.1.4 Discussion

Après les présentations plénières, les participants ont été invités à discuter avec les présentatrices. Les participants ont posé des questions ou fait part de leurs commentaires à propos de diverses questions, y compris :

- la nécessité de réorienter la communauté de la santé publique pour inclure la PSMMEMP ainsi que la gestion de la maladie mentale;
- les difficultés posées par l'ampleur et la taille de la PSMMEMP et la nécessité de chercher différents points d'entrée pour apporter des changements;
- les difficultés que pose l'identification de la spécificité de la PSMMEMP dans le contexte de la participation de la santé publique à la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et de l'équité;
- l'importance de recadrer les communications et de bâtir des réseaux vastes et inclusifs ainsi que des partenariats relatifs à la PSMMEMP;
- le rôle essentiel des chefs de file qui peuvent faciliter et qui faciliteront les conversations continues au sujet de la PSMMEMP dans différentes sphères de compétence;



- l'importance de tirer profit des connaissances et des cadres de référence autochtones, et de s'associer à des réseaux et à des organisations autochtones;
- la nécessité d'avoir plus de données probantes sur le rendement économique de la PSMMEMP, y compris l'identification des « meilleures pratiques » et des « bonnes pratiques », pour développer les arguments permettant « l'investissement » en PSMMEMP;
- la nécessité d'évaluer les interventions de PSMMEMP et l'identification de différents...” outils d'évaluation;
- l'importance cruciale d'examiner la manière dont la santé publique est financée au Canada, y compris la nécessité de se pencher sur les considérations éthiques relatives à qui sont ceux et celles qui fournissent et reçoivent les services;
- la nécessité de s'intéresser davantage aux manières dont les conditions climatiques influencent la santé mentale et le mieux-être mental dans des populations diverses, et les conséquences de celles-ci pour la PSMMEMP;
- l'idée que le terme « *mental hellness* » (enfer mental) pourrait être approprié pour décrire le contraire de la santé mentale (« *mental health* »).

3.1.5 Souper et mot de bienvenue

Après les présentations plénières et la discussion, les participants et l'équipe ont été invités à rester pour un souper de réseautage. Les trois autres organisations partenaires, soit l'ACSM, le CAMH et la CSMC ont souhaité la bienvenue aux participants pendant le repas. Leurs représentants étaient :

- Patrick Smith, chef de la direction nationale de l'Association canadienne pour la santé mentale;
- Branka Agic, directrice, partage des connaissances, Programme de soutien au système provincial, Centre de toxicomanie et de santé mentale;
- Christopher Canning, gestionnaire des politiques et de la recherche, Centre d'échange des connaissances de la Commission de la santé mentale du Canada.



3.2 Jour 2

La deuxième journée du Forum a commencé par un déjeuner-réseautage à 7 h 30. Les activités ont débuté à 8 h 30. Ce deuxième jour a offert aux participants plusieurs occasions d'échanger leurs connaissances et leurs idées et d'en apprendre davantage sur le contexte canadien de la PSMMEMP en santé publique. La journée comprenait deux panels de présentations, une table ronde, un atelier de type « Café du monde » et une discussion plénière. Le Forum s'est conclu à 16 h 30.

3.2.1 Panel de présentations 1 — Exemples de mise en œuvre : schématiser les rôles de la santé publique pour la PSMMEMP

Ce panel était animé par une membre du comité consultatif du Forum, M^{me} Suzanne Jackson, présidente du conseil d'administration de l'Association canadienne de santé publique (ACSP). Les présentations étaient les suivantes :

- *Intégrer de la promotion de la santé mentale à la pratique en santé publique : leçons tirées de la stratégie Vers l'épanouissement, au Manitoba*
Présentatrices : Mariette Chartier, Université du Manitoba et Marion Cooper, Association canadienne pour la santé mentale
- *Promotion de la santé mentale et prévention du suicide : une approche locale de santé publique*
Présentateur : Ben Leikin, Santé publique Ottawa
- *Promotion de la santé mentale et du mieux-être mental : un point de vue politique présenté par l'Autorité de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique*
Présentatrice : Erika Mundel, Autorité de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique



3.2.2 Table ronde — Exploration des rôles et des fonctions de la santé publique : dans le domaine de la santé publique, QUI et QUOI contribuent à la santé mentale et au mieux-être mental des populations?

De six à huit participants prenaient place à chaque table. Un « animateur », dont la tâche consistait à faciliter les discussions, se trouvait à chaque table. Un membre du comité consultatif y était aussi afin de contribuer aux conversations. Les participants avaient environ une heure pour réfléchir à la question suivante :

Du point de vue de votre propre milieu de pratique, de votre contexte géographique, de votre expérience ou de votre expertise, quels sont selon vous les principaux rôles, fonctions, ou actions précises que les acteurs de la santé publique de différents paliers doivent jouer ou mettre en œuvre pour intégrer des efforts de PSMMEMP à leur pratique?

Pendant ces discussions, quatre membres de l'équipe ont circulé entre les tables et écouté les conversations pour aider à trouver les points saillants et les thèmes communs. À la suite des discussions de la table ronde, les animateurs ont été priés d'afficher les feuilles du tableau-papier sur le mur. Les participants ont été invités à les étudier pendant une longue pause afin qu'ils voient les réponses des autres participants et y ajoutent d'autres détails.

3.2.3 Points saillants des discussions de la table ronde

La facilitatrice du Forum a examiné les tableaux-papiers pendant la pause et le dîner, puis a collaboré avec l'équipe de facilitation pour trouver les points saillants et les thèmes communs qui sont ressortis de la table ronde. Il a été difficile de synthétiser l'information et les idées, non seulement parce que le temps était limité, mais aussi parce que les conversations étaient vastes, riches et nuancées. Toute l'information inscrite sur les tableaux-papiers a été transcrite afin d'être analysée plus en profondeur. Pour les fins du Forum, un examen rapide et une brève consultation au sein de l'équipe de facilitation ont fait ressortir les points saillants et les thèmes communs suivants :

- Leadership porteur de changement : il faut identifier des champions, générer une volonté politique et intégrer les aînés autochtones et les autres chefs de file.



- Participer et rassembler : les travailleurs de la SP sont dans une position idéale pour réunir différents secteurs et diverses parties prenantes.
 - La participation commence dans les communautés et exige des réseaux capables de s'adapter.
 - Il faut absolument partager les connaissances et les meilleures pratiques, et tirer parti des programmes existants.
 - L'écoute est cruciale.
- Nous devons repenser la manière dont nous parlons de la santé mentale.
 - Nous devons intégrer les cadres de référence et les connaissances autochtones ainsi que différents points de vue, savoirs et discours sur la santé mentale.
 - Ce recadrage doit être holistique.
 - Ce qui fonctionnera pour les populations vulnérables et à risque marchera pour toutes les populations et améliorera l'équité.
- La SP se livre déjà à la PSMEMP, mais ces efforts sont souvent implicites, que ce soit par accident ou volontairement.
 - On « cache » parfois ces efforts pour en assurer le maintien, lorsque certains peuvent considérer qu'ils dépassent le cadre des pratiques de santé publique.
 - À l'avenir, nous devons possiblement être plus explicites quant à ce qui est déjà en place, afin que ces connaissances et ces structures puissent être mobilisées.
- La manière dont nous concevons la santé mentale et le mieux-être mental en santé publique doit faire l'objet d'un changement de paradigme.
 - Des cadres de référence autochtones ont déterminé que l'espoir, le sentiment d'appartenance, le sentiment que la vie a un sens et le but sont essentiels à la santé mentale et au mieux-être mental.
 - Il faut un changement de paradigme à l'échelle des systèmes, mais il faut également de l'introspection et de l'humilité culturelle.
 - Il faut également changer la manière dont nous parlons de la santé mentale et de la maladie mentale, et mettre l'accent sur une approche axée sur les forces et non sur les manques.
- L'évaluation et le suivi sont nécessaires.
 - Nous devons élaborer et analyser des indicateurs de bonne santé mentale et analyser les indicateurs existants en adoptant une perspective axée sur la santé mentale et le mieux-être mental.
 - L'évaluation doit inclure différents types de données probantes et de savoirs.
- Le plaidoyer est essentiel pour améliorer les ressources, lutter contre les inégalités de santé, élaborer des politiques, créer des normes pour la PSMEMP



en SP, intégrer la santé mentale dans toutes les politiques, et communiquer des messages efficacement.

- La SP a besoin d'investissements en formation et en renforcement des capacités en matière de PSMMEMP.
- La SP peut démontrer le bien-fondé de la PSMMEMP, ce qui aidera à faire la preuve de sa pertinence et de son importance auprès des décideurs.
 - La PSMMEMP offre un grand rendement sur l'investissement.
 - Mais pour opérer des changements, il faut un financement durable et non un financement par projet.

Après la présentation des points saillants des tables rondes, les participants ont été invités à dire si, après les présentations et les discussions, ils sentaient qu'ils avaient été en mesure de définir tous les rôles et les fonctions nécessaires à l'intégration de la PSMMEMP dans la SP. Parmi les personnes qui ont répondu à la question, 16 % ont dit « oui », 60 % ont dit « un peu » et 23 % ont dit « non ». Un des participants a souligné que le fait de demander si nous avions envisagé *tous* les rôles et les fonctions pourrait mener certains participants à répondre « un peu » ou « non », parce qu'il n'était pas possible de tout couvrir. Lorsque la question a été reformulée pour demander aux participants s'ils avaient été en mesure de définir la plupart des rôles et des fonctions, 44 % des répondants ont dit « oui », mais 37 % ont encore dit « un peu » et 20 % ont toujours dit « non ». Les deux séries de réponses soulignent l'ampleur et la complexité des rôles et des fonctions de la santé publique relativement à la PSMMEMP. Les participants qui sentaient que les rôles et les fonctions de la santé publique n'avaient pas été pleinement abordés ont été encouragés à ajouter des commentaires aux feuilles des tableaux-papiers pendant la pause et le dîner.

3.2.4 Panel de présentations 2 — Difficultés, possibilités et solutions pour la pratique de santé publique en PSMMEMP

Ce panel a été animé par une membre du comité consultatif du Forum, Stephanie Priest, directrice exécutive de la Division santé mentale et bien-être du Centre pour la promotion de la santé de l'ASPC. Les présentations étaient les suivantes :

- *Des politiques informées par la pratique : promotion de la santé mentale dans le système de santé publique de l'Ontario*



Présentatrice : Tamar Meyer, Programme de soutien au système provincial, Centre de toxicomanie et de santé mentale

- *Des pratiques informées par les politiques : participation de la santé publique à la promotion de la santé mentale en Colombie-Britannique*

Présentateur : Stephen Smith, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

- *Perspectives autochtones en promotion du mieux-être mental : possibilités d'intervention en santé publique*

Présentatrice : Margo Greenwood, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

3.2.5 Café du monde — Exploration approfondie des rôles et des fonctions de la santé publique : COMMENT pouvons-nous appuyer les efforts de la santé publique visant à promouvoir la santé mentale et le mieux-être mental des populations?

Après la pause du dîner, les participants ont été priés de dire s'ils se sentaient soutenus dans la mise en œuvre de la PSMMEMP dans le cadre de leur travail. Parmi les répondants, 28 % ont répondu « oui », 64 % ont répondu « un peu » et 9 % ont répondu « non ». Ces résultats indiquent qu'il faut plus de soutien et que les acteurs de la santé publique ont beaucoup de connaissances et d'expérience en matière de soutien à la PSMMEMP.

Les participants ont ensuite été invités à se joindre à une discussion de type « Café du monde » au sujet du soutien à la PSMMEMP en SP. On leur a demandé de réfléchir à la question suivante :

Que faut-il pour soutenir la santé publique dans ses efforts de PSMMEMP par rapport à ces quatre éléments :

1. *habiletés, valeurs et connaissances;*
2. *soutien à l'échelle des politiques systémiques;*
3. *structures de mise en œuvre;*
4. *paradigmes scientifiques et de recherche?*

Après avoir passé 15 à 20 minutes à une table, les participants étaient invités à se déplacer à la suivante, jusqu'à ce qu'ils aient pris place aux quatre tables.



Comme à la table ronde de l'avant-midi, un animateur se trouvait à chaque table pour faciliter les discussions, et un membre du comité consultatif y était également afin de contribuer aux conversations. Encore une fois, quatre membres du personnel ont circulé entre les tables et écouté les conversations pour aider à trouver les points saillants et les thèmes communs. Après le Café du monde, les animateurs des tables ont été priés d'afficher les feuilles du tableau-papier sur le mur. Les participants ont été invités à les étudier pendant une longue pause afin qu'ils voient les réponses des autres participants.

3.2.6 Points saillants du Café du monde

L'équipe de facilitation du Forum a recensé les points saillants et les thèmes communs qui sont ressortis des discussions du Café du monde. Comme pour la table ronde, toute l'information inscrite sur les tableaux-papiers a été transcrite afin d'être analysée plus en profondeur. L'information tirée des discussions a été synthétisée pour éviter des rapports susceptibles d'être très longs, qui auraient posé de sérieuses contraintes de temps dans une journée déjà remplie. Des rapports par table n'auraient peut-être pas non plus généré de nouvelles discussions parmi le groupe, surtout que les participants avaient déjà travaillé fort toute la journée.

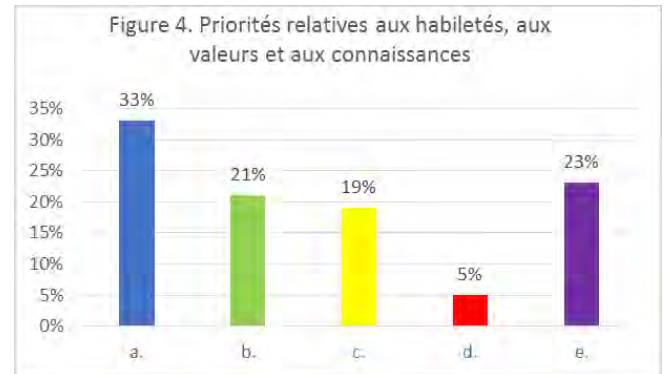
Il était encore plus difficile de synthétiser et d'analyser l'information et les idées tirées de ces discussions comparativement à celles de la table ronde, parce que le nombre de points saillants était limité à cinq par élément. Cette décision a été prise non seulement pour éviter que chaque élément fasse l'objet d'un long rapport — pour les mêmes raisons que celles mentionnées précédemment —, mais aussi pour permettre aux participants de classer les actions et les enjeux dans une discussion plénière après la pause. Il faut noter que les participants ont été invités à nommer *une* priorité pour chaque élément. Cet exercice n'était pas destiné à générer une déclaration définitive des priorités, mais plutôt à formuler un point de départ pour une discussion plénière des prochaines étapes.



Voici les résultats de la synthèse et des sondages concernant les priorités :

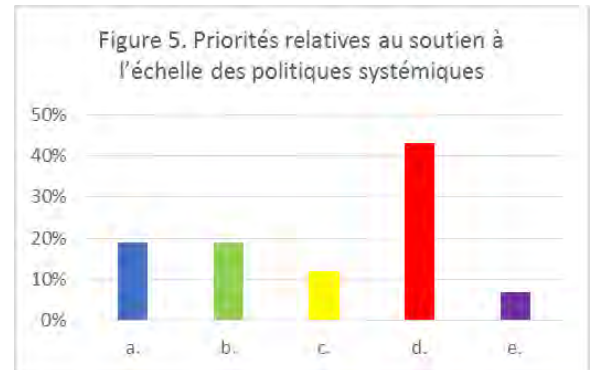
Habiletés, valeurs et connaissances

- Compétence culturelle : introspection, connaissances et habiletés autochtones, analyse des lacunes, savoirs et façons d'être sur lesquels agir.
- Habiletés générales : habiletés et compétences relatives à la promotion de la santé; (partenariat, collaboration, plaidoyer), évaluer les forces, utiliser une approche axée sur les forces.
- Connaissance de la PSMMEMP : reconnaître ce qu'elle est et les manières dont nous la réalisons déjà, et ce qui manque.
- Arguments économiques : savoir comment développer et communiquer les arguments économiques en faveur de la PSMMEMP.
- Équité, confiance, tolérance de l'ambiguïté et courage moral institutionnel.



Soutien à l'échelle des politiques systémiques

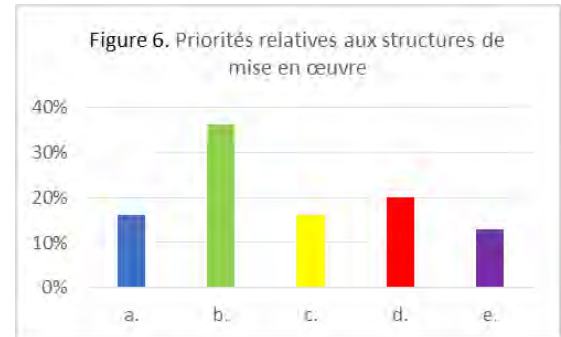
- Volonté politique permanente donnant suite au changement de paradigme demandé par la population.
- Capacité de mise en œuvre des politiques (ressources permanentes) : approche axée sur la gestion du changement.
- Compréhension et vision communes dans les différents secteurs.
- Changement de culture; application d'une perspective autochtone et axée sur l'équité; au-delà du modèle médical et au sein de laquelle la PSMMEMP est intégrée comme objectif.
- Reddition de comptes/cadres temporels à long terme/fondés sur des données probantes.





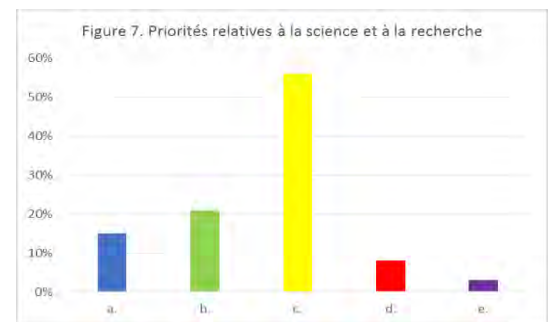
Structures de mise en œuvre

- Structures de financement : souples, collaboratives, dédiées, globales, intégrées.
- Leadership (y compris le leadership autochtone) : bonne intendance, reddition de comptes, responsabilité.
- Mise en œuvre continue et itérative (p. ex. boucles de rétroaction).
- Utilisation de réseaux/pôles/communautés de pratique (qui existent ou à créer).
- Investir dans des processus (des personnes) de gestion du changement.



Science et recherche

- Quel est le paradigme dominant? Prendre conscience des différents paradigmes, des idées préconçues, etc. Décrire et discuter lors des premières étapes de la recherche.
- Outils d'AC et référentiels d'information synthétisée destinés aux praticiens; rendre la recherche plus accessible.
- Investir dans des évaluations évolutives, participatives et culturellement pertinentes, et prévoir du financement et un mandat à cet effet.
- Recherche-action participative : Programme de recherche orienté par les communautés.
- Importance des données qualitatives (récits).



3.2.7 Discussion sur les prochaines étapes

Les participants ont été invités à réfléchir à ce qui avait été échangé, discuté et appris pendant le Forum et à partager leurs idées relativement aux prochaines étapes éventuelles. Plusieurs enjeux et idées ont été soulevés dans la discussion plénière, qui a duré environ 40 minutes. Voici les points saillants de la discussion :

- Investir dans le développement des capacités en matière de PSMEMP en santé publique n'est pas un enjeu strictement systémique, mais cela concerne aussi les organisations et les individus.
 - La formation à distance est moins efficace et ne contribue pas au réseautage, comparativement aux possibilités de formation en personne, mais les petites



- organisations et les individus n'ont peut-être pas les ressources permettant la formation en personne.
- Les efforts de santé publique ne sont pas restreints aux personnes qui s'identifient à la santé publique ou qui participent aux systèmes publics de soins de santé officiels — ces efforts sont aussi réalisés par des ONG et dans des contextes informels.
 - Serait-il possible de s'adresser au Conseil de la santé publique pour lui demander son aide afin de soutenir et d'intégrer ces efforts?
 - Dre Tam a répondu qu'elle aborderait cette question avec le Réseau de santé publique.
 - Les prochaines étapes doivent être collectives, intersectorielles et concrètes.
 - Qui prendra l'initiative?
 - L'ACSP pourrait-elle exercer un leadership dans ce domaine, comme elle s'intéresse à la promotion de la santé mentale?
 - L'ACSP était ouverte aux suggestions concernant les efforts qu'elle pourrait faire dans ce domaine.
 - Souvent, les parties prenantes travaillent encore en silos, et cela doit changer.
 - Pourrions-nous miser sur le chevauchement des congrès de l'ACSP et de l'ACSM, et possiblement créer un congrès tripartite comprenant la santé mentale, la santé publique et la santé autochtone?
 - L'ACSM traverse une période d'apprentissage et réfléchit aux façons dont son approche en matière de santé mentale pourrait être différente si les savoirs autochtones n'avaient pas été « interrompus », selon les mots de Carol Hopkins.
 - L'ACSM a indiqué que comme mesure concrète, on pourrait créer un petit secrétariat pour soutenir la santé publique et la PSMMEMP.
 - Pour amener les conversations et les contacts établis lors du Forum à l'étape suivante et conserver l'élan.
 - Cela nécessiterait des ressources et une bonne participation.
 - L'ACSM accepte de réfléchir à la possibilité qu'elle se porte volontaire pour ce rôle.
 - Si un secrétariat est créé, il faudra déterminer ses priorités tout le long du spectre du changement.
 - Schématiser la concordance et le chevauchement des rôles et des fonctions entre la santé publique, la santé mentale et la santé autochtone serait une bonne première étape pour s'assurer que tout le monde parle des mêmes choses.
 - Schéma des parties prenantes et processus visant à avoir une conversation éclairée.
 - Il est important d'envisager des actions plus générales et collectives, mais aussi de continuer à travailler à l'échelle locale, comme ce que font plusieurs participants.
 - Il faut définir les compétences essentielles en santé publique, comme les Normes de santé publique de l'Ontario, et adopter un langage employé par les autres ressources humaines.



- Nous savons que la santé publique comprend « notre » langage, mais est-ce que les autres secteurs le comprennent?
- L'Institut d'été de l'Atlantique sur les collectivités sûres et en santé (IÉA) a émis un appel à l'action pour la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes.
 - L'IÉA pourrait-il être une autre occasion de collaboration, de partenariat, de réseautage pour mettre à profit le Forum?
- Le Forum a soulevé plusieurs exemples pratiques de programmes et d'initiatives qui sont déjà en place. Ceux-ci ont fourni des informations, des ressources et des liens importants concernant ce qui peut être fait à l'échelle locale. Tout cela sera partagé avec d'autres acteurs de la santé publique de l'Ontario.
- Il pourrait être utile de pouvoir partager avec d'autres collègues une sorte de document directeur tiré du Forum.
 - N'oublions pas d'utiliser des récits dans un tel document — ils sont importants pour faire passer le message, ils aident à donner vie aux concepts et peuvent rendre le message plus convaincant.
- Il est important de lier les travaux du Canada à certains travaux internationaux, donc une prochaine étape importante serait de prendre contact avec des partenaires internationaux et de trouver des occasions de partager plus largement.

3.2.8 Allocution de clôture

Connie Clement a prononcé le mot de la fin. Elle a remercié les leaders du projet, la facilitatrice, l'équipe et les participants d'avoir fait le gros du travail pendant le Forum. Elle a invité Pascale Mantoura à aborder, en particulier, l'implication possible du CCNPPS dans la mise en place de certaines de ces idées. Pascale a mentionné qu'elle avait deux chapeaux, représentant à la fois le CCNPPS et les CCNSP. Elle a décrit quelques événements ayant mené au Forum, comme les travaux du CCNPPS sur les produits de la connaissance et son implication dans différents réseaux et diverses actions planifiées, y compris des collaborations continues sur les rôles de la santé publique et des contributions possibles sur ce sujet au congrès de l'ACSM, à l'Ontario Public Health Convention (TOPHC) et au congrès de l'IÉA. Elle a aussi mentionné que le CCNPPS préparera un document d'orientation sur les rôles de la santé publique inspiré des connaissances partagées dans ce Forum, en plus d'un document possible sur les différents langages de la santé publique pour favoriser une compréhension commune intersectorielle de la santé mentale et du mieux-être mental. Elle a précisé qu'à court terme, les activités du CCNPPS concerneront surtout l'appui aux connaissances et aux habiletés, ainsi que le réseautage en faveur de la PSMEMEP en santé publique.



M^{me} Clement a fait remarquer que pendant le Forum, les participants ont pris le temps de rassembler des idées et des connaissances pour trouver les « pépites » de données probantes qui nous aideront à favoriser les changements de paradigmes essentiels pour que la santé publique joue un rôle plus efficace dans la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations. Elle a mentionné qu'elle était touchée par la manière dont ses collègues dans la salle présentaient leurs valeurs avec énergie et passion, et en démontrant leur désir d'explorer — et de comprendre — des points de vue et des savoirs communs et différents. Elle a remarqué que les participants offraient leurs expériences et leurs connaissances personnelles et professionnelles aux efforts d'intégration de la PSMMEMP en santé publique, de même qu'un profond désir de nouer de meilleures alliances entre les peuples autochtones et non autochtones, et un engagement à améliorer les capacités d'agir à l'échelle des individus, des organisations et des systèmes.

M^{me} Clement a reconnu que le Forum avait généré trop d'éléments dignes d'être retenus pour qu'elle puisse tous les nommer, mais ceux qui l'ont marquée le plus profondément étaient les suivants :

- l'urgence de trouver un nouveau langage commun pour parler et s'occuper de santé mentale;
- la force des éléments centraux du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : l'espoir, le sentiment d'appartenance, le sentiment que la vie a un sens et le but;
- la force des nouveaux termes, comme « *mental wealth* » (richesse mentale) et « *mental hellness* » (enfer mental);
- la force d'un concept unifié du « courage moral institutionnel ».

M^{me} Clement a conclu ses remarques en faisant référence à une affiche de la Deuxième Guerre mondiale, « Rosie the Riveter », qui montre une ouvrière exhibant son biceps sous le slogan : « *We can do it* » (nous pouvons le faire). Elle a affirmé que la tâche de Rosie avait été d'inspirer et de mobiliser, ajoutant qu'ensemble, les participants pourraient aussi « le faire » : exploiter et mobiliser les idées, les pratiques, les expériences, les histoires, les données, les pratiques prometteuses, les politiques efficaces. Ensemble, a-t-elle dit, nous pouvons aller en amont pour promouvoir la santé mentale et le mieux-être mental dans tous les aspects de la vie des communautés, des familles et des individus.

Dre Tam a pu se joindre à nouveau au Forum en après-midi et Connie Clement l'a invitée à partager ses conclusions. Celle-ci a dit avoir beaucoup appris des documents, des présentations et des discussions du Forum et a mentionné qu'elle sentait que la rencontre avait été profitable. Elle a aussi décrit certaines mesures qu'elle pouvait entreprendre, comme de mobiliser les



médecins hygiénistes en chef du Canada, le Réseau de santé publique et les associations professionnelles, comme l'Association médicale canadienne, et de s'assurer que des approches axées sur la promotion de la santé mentale adaptées à la culture auront une place importante dans les conversations engagées avec ces parties prenantes et avec d'autres. Elle partageait l'avis de Connie Clement au sujet de l'importance de « regrouper » les idées, de trouver un terrain commun et des correspondances entre les différentes approches en matière de PSMMEMP. Elle a souligné l'importance de quatre thèmes :

- nouer des relations amicales avec des collègues, collaborer pour mobiliser les connaissances;
- vouloir explorer des approches communes et souhaiter vivement nouer de meilleures alliances entre les peuples autochtones et non autochtones;
- être tenace, faire preuve de courage moral institutionnel, afin de renforcer la capacité à mettre en œuvre des changements individuels, organisationnels et systémiques;
- créer et adopter un nouveau langage relativement à la PSMMEMP, centré sur les concepts et les valeurs de l'espoir, du sentiment d'appartenance, du sentiment que la vie a un sens et du but.

Les organisateurs ont mis fin au Forum en souhaitant un bon retour aux participants et en leur promettant qu'une évaluation et des actes suivraient.



Le matériel suivant est disponible en ligne sur le site des CCNSP et peut être consulté à : <http://ccnsp.ca/projects/mentalhealth/>

- Ordre du jour
- Charte de l'événement
- Liste de lecture développée avec les partenaires
- Présentations PowerPoint
- Biographies des présentateurs et des membres du comité consultatif